

рышек (круглые, вытянутые, «лужецеобразные») и размеров, утолщение базофильного кольца. Кроме того, у больных ИМ отмечалось увеличение числа гомогенных ядрышек ($5,91 \pm 0,13\%$ при норме $3,03 \pm 0,25\%$).

Повышение нуклеолярного коэффици

ента и числа гомогенных ядрышек в лимфоцитах у больных ИМ свидетельствует о высокой функциональной активности клеток, что обусловлено, по-видимому, реактивным состоянием лимфоидной системы организма в ответ на вирусное воздействие.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СТРОЕНИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

А. Х. Урусбамбетов

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова, г. Нальчик

В последние годы внимание медиков все больше привлекает предстательная железа. Этот важнейший орган мужской половой системы в настоящее время стал объектом исследования главным образом клиницистов, андрологов, урологов и онкологов. В связи с этим, знание морфометрических данных предстательной железы имеет немаловажное значение.

Материалом послужили 252 препарата простаты, полученные от трупов погибших или умерших в экстремальных условиях в г. Москве.

При исследовании вне- и внутриоргано- кровеносного русла предстательной железы человека макроскопическими и морфометрическими методами мы изучили ее размерные показатели (длину, ширину и др.), форму простаты и ее топографо-анатомические взаимоотношения. Макроскопические показатели предстательной железы и особенности ее строения рассматривались начиная с периода новорожденности и до старческого возраста включительно. Согласно полученным данным, длина предстательной железы (ее верхне-нижний размер) увеличивается, начиная от периода новорожденности до пожилого и старческого возрастов включительно. В первые годы жизни, по нашим данным, этот показатель изменяется незначительно. Во втором детском возрасте длина предстательной железы, однако, уже в 3,84 раза ($p < 0,05$), а в подростковом —

в 4,2 раза больше ($p < 0,05$) по сравнению с новорожденным. В юношеском возрасте наблюдается дальнейший рост этого органа. Тенденция к нарастанию этого показателя проявляется в более старшие периоды, вплоть до пожилого и старческого возрастов, когда длина предстательной железы равна в среднем 3,3 см.

Минимальное индивидуальное значение длины предстательной железы (в пределах одной возрастной группы) удерживается на одном уровне (0,5 см) от периода новорожденности до первого детского возраста, а затем нарастает последовательно к старческому возрасту (до 1,9 см в старости). Максимальная индивидуальная длина предстательной железы последовательно возрастает на протяжении всего постнатального онтогенеза (от 0,9 см у новорожденных до 4,3 см в старческом возрасте).

Ширина предстательной железы также последовательно нарастает на протяжении постнатального онтогенеза. Значение этого показателя во втором детском возрасте в 3,16 раза ($p < 0,05$), а в юношеском возрасте — уже в 3,44 раза ($p < 0,05$) преобладает над шириной железы у мальчиков в период новорожденности. Дальнейшее нарастание этого показателя наблюдается до старческого возраста включительно.

Крайние индивидуальные показатели ширины предстательной железы соответствуют ее среднеарифметическим значениям

также нарастают на протяжении постнатального онтогенеза. Минимальная индивидуальная ширина железы, однако, остается неизменной (0,5 см) от периода новорожденности до второго детского возраста включительно. Начиная от подросткового и старческого возраста включительно, минимальное индивидуальное значение ширины предстательной железы увеличивается последовательно в каждой возрастной группе. Максимальное индивидуальное значение ширины предстательной железы, согласно полученным данным, нарастает на протяжении постнатального онтогенеза от 1,2 см в период новорожденности до 5,4 см у людей старческого возраста.

Толщина предстательной железы у людей различных возрастных групп незначительно (в 1,33 раза) увеличивается в раннем детском возрасте по сравнению с новорожденными. Во втором детском возрасте толщина предстательной железы уже в 2,16 раз превышает этот размер у новорожденных, в подростковом возрасте – в 3,33 раза. Дальнейшее нарастание этого показателя наблюдается до пожилого возраста включительно. В старческом возрасте ширина предстательной железы незначительно (1,04 раза) снижается по сравнению с мужчинами пожилого возраста.

Индивидуальные значения ширины предстательной железы в постнатальном онтогенезе в целом изменяются согласованно со среднеарифметической величиной этого показателя. Минимальной и максимальное индивидуальные значения ширины этого органа последовательно нарастают на протяжении увеличения возраста.

Морфометрическими методами мы далее провели оценку массы предстательной железы. Масса этого органа незначительно нарастает в первые годы жизни мальчика. В раннем детском возрасте масса предстательной железы в 2,7 раза выше, чем у новорожденных. Наиболее активно масса органа увеличивается в подростковом и юношеском возрастах. У подростков значение этого показателя уже в 13,64 раза, у юношей в 23,5 раз превышает его величину в период новорожденности. В дальнейшие, более старшие возрастные периоды, сохраняется тенденция к нарастанию массы предстательной железы. Значение этого показателя в пожилом возрасте составляет 24,1 г, в старческом возрасте – 24,3 г.

Минимальные и максимальные индивидуальные показатели массы предстательной железы нарастают от периода новорожденности до пожилого и старческого возрастных периодов.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОЗРАСТНОЙ ИНВОЛЮЦИИ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА ПРОСТАТЫ ЧЕЛОВЕКА

А. К. Усович

Витебский медицинский университет

Изучение сосудисто-тканевых отношений и структуры сосудов 106 предстательных желез мужчин 22-83 лет на аутопсийном материале гистологическими, гистохимическими, морфометрическими методами позволяет сформулировать следующие закономерности возрастной инволюции кровеносного русла органа.

1. Внутриорганный кровеносный русло простаты видоизменяется в соответствии с потребностями основных структурных компонентов органа, изменяясь в периоды преобразования структур.

2. Архитектоника микрососудистых комплексов имеет различия, в зависимости от строения кровоснабжаемых структур.